№ 19. Warszawa dnia 29 Października / 10 Listopada 1870 roku. Tom VII.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)
		Dodatek:	w Warszawie........ rsr. 2 rocznie) na Prowincji .... „ 2 kop. 30)

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

Trzykrotny poród jednakowym potworem

Spostrzegał i opisał Dr. **J. Rogowicz.**

Czytelnicy zapewne zachowali w pamięci wzmiankę, *o potwornych nerkach płodu, poród utrudniających* (zamieszczoną w *Klinice* Tom III Nr. 4 z d. 15 Sierpnia 1868 r.), a niejeden może z niecierpliwością wyglądał szczegółowego opisu tego rzadkiego zjawiska w Położnictwie. Co mnie zaś skłoniło do wstrzymania przez dwa lata ogłoszenia szczegółów, porodu tego dotyczących, spodziewam się, że dostatecznie objaśni załączony opis aż trzech porodów jednakowym potworem, przez jedną i tęż samą kobietę odbytych i dla tego wyjaśnienie tego opóźnienia, uważam tu za zbyteczne.

I.

W dniu 9-go Sierpnia 1868 r. zawezwano mię do *Józefy L.* lat 32 wieku liczącéj, żony gisera od 10-ciu godzin rodzącéj. Kobieta ta już poprzednio dwa razy, przedwcześnie rodziła, za każdym razem bliźnięta, prawidłowo wykształcone, tylko jak zwykle nieco niedonoszone; następnie zaś trzy razy poroniła w trzecim miesiącu ciąży; przy porodzie drugich bliźniąt, co miało miejsce pod koniec 1866 r., udzielałem jéj pomocy z powodu poprzecznego położenia jednego z tych bliźniąt. Wtedy to mieliśmy sposobność sprawdzenia, że bliźnięta te nie przedstawiały nic nieprawidłowego w pierwotnym ich rozwoju. O prawidłowém rozwoju pierwszych bliźniąt, zapewniała nas obecna akuszerka, która również wtedy jak i obecnie, obsługiwała tę rodzącą. Przebieg połogu po tych ostatnich bliźniętach, był o tyle nieprawidłowym, że trzeciego dnia wystąpiły u położnicy drgawki, właściwe ciężarnym, rodzącym i położnicom (*eclampsia*); napadów tych drgawek było 20, a przyczyną

ich wybuchu, przykre zajście z mężem, z powodu powtórnego urodzenia się bliźniąt, które również jak pierwsze „chować się nie będą". Niestety, przepowiednia ta męża wkrótce się sprawdziła;—jedno dziecko w tydzień, a drugie w 6 tygodni zmarło.

Następnie kobieta ta po trzykroć roniła, jak już wspomniałem, w trzecim miesiącu ciąży; zatém właściwie była 6-ty raz rodzącą w dniu 9-go Sierpnia 1868 r.

Stan jéj był wówczas następujący:

Wzrostu niewielkiego, ciemna blondyna, wyglądu limfatycznego; pokład tkanki tłuszczowéj podskórnéj dosyć obfity; zmęczona natarczywemi bólami porodowemi, od kilku godzin trwającemi, żądała od nas spiesznego ratunku. Kobieta ta tym razem rodziła na czasie; brzuch wielki mimo odejścia wody płodowéj, tak, że z tego możnaby się spodziewać znowu bliźniąt, co tém więcéj byłoby prawdopodobném, że poprzednio po dwakroć, tylko bliźnięta rodziła. Mimo starannego osłuchiwania brzucha rodzącéj, nigdzie tonów bicia serca płodu, nie słyszałem. Miednica kostna, części płciowe zewnętrzne i pochwa maciczna prawidłowe; ujście macicy dostatecznie otwarte, a w nim przodująca czaszka płodu, dobrze ustalona we wchodzie miednicy, z guzem wielkości średniego orzecha włoskiego, z nienaturalnego otworu w okolicy ciemienia małego czaszki płodu, w próżnią miednicy sterczącym i nieco w téj chwili krwawiącym; obecna jednakże akuszerka zapewniała nas, że krwawienie to, poprzednio było bardzo znaczném, nieledwie tak wielkiém jak to bywa przy łożysku brzeżnie poprzedzającém, i to głównie, jak również niezwykła postać części przodującéj płodu, skłoniły ją do żądania naszéj pomocy. W bólach porodowych prócz nadmiernéj ich częstości, nic nieprawidłowego nie uważaliśmy; stan ogólny rodzącéj dobry.

W takim stanie rzeczy, postanowiliśmy pozostawić dalszy przebieg tego porodu siłom natury. Bóle prawidłowe, przy prawidłowej budowie miednicy kostnéj i części płciowych, prawidłowe zresztą położenie płodu i bardzo prawdopodobna śmierć jego, z powodu znacznéj krwi utraty z guza, z czaszki jego wystającego, co téż zupełny brak tonów bicia serca potwierdzał, wszystko to nakazywało nam powstrzymać się od wszelkiéj czynnéj pomocy, gdyż ani życie lub zdrowie matki nie było zagrożoném, ani téż o uratowaniu życia płodu przez spieszne ukończenie porodu i myśl nam nie przychodziła, gdyż byliśmy pewni, że dziecko to jest niezdolném do życia pozamacicznego. Mimo to wszystko, nadmierna wielkość brzucha rodzącéj, po odejściu wody płodowéj, kazała nam się domyślać, że poród ten będzie wymagał pomocy sztuki. Sądziliśmy zrazu, że będzie to poród również bliźniętami, jak dwa poprzednie. Nie taję wreszcie, że gorąca chęć bliższego poznania noworódka z guzem krwawiącym na głowie, także niemało wpłynęła na moje postanowienie nieodstępnego pozostania przy téj rodzącéj, aż do zupełnego ukończenia się porodu.

Pod wpływem częstych i silnych skurczów macicy, poród zrazu szybko postępował tak, że wpół godziny od naszego przybycia, poprzedzająca czaszka płodu zbliżyła się do wychodu miednicy, a guz wystający z niezwykłego

otworu jego czaszki sterczał z pod łuku łonowego na zewnątrz otworu sromnego zewnętrznego. Przez następną godzinę, pomimo bólów porodowych, właściwych czwartemu okresowi porodu, takowy niewiele postąpił: wielekrotnie główka płodu będąca *na przerznięciu* podczas bólu porodowego, po ustaniu takowego znowu cofała się w górę po za brzegi otworu sromnego zewnętrznego; każde takie cofanie się główki po ustaniu skurczu macicy, rodziło wrażenie jakby co wciągało napowrót główkę do pochwy maciczněj. Krocze i brzegi otworu sromnego zewnętrznego, rozciągnięte poprzedniemi porodami, nie stawiały tu żadněj przeszkody w urodzeniu się główki, która sama jedna do porodu się stawiała. Kilkanaście następnych bólów porodowych, bardzo mocnego natężenia, sprawiło ten skutek, że tył główki przyparł pod łuk łonowy, a po kroczu wytoczyło się czoło płodu, aż do nasady nosa. Od těj chwili, mimo nieustających skurczów macicy, mimo kilkakrotnego silnego pociągania za główkę rękami, poród przez całe pół godziny nic prawie nie postępował,—podczas skurczu macicy wspieranego pociąganiem za główkę, wprawdzie twarz płodu aż do bródki wytaczała się po kroczu, ale po ustaniu bólu i oddaleniu rąk naszych, znowu szybko chowała się aż po nasadę nosa, jakby ją co w górę pociągało. Kilka ostatnich bardzo silnych pociągań rękami za główkę sprawiły to, że bródka płodu spoczywała na kroczu, które dosyć mocno z dołu do góry ugniatała;—nie łudziliśmy się jednakże, że takie wyprowadzenie całěj twarzy płodu na zewnątrz, szło w parze z obniżeniem się barków jego, ale po prostu przez silne pociąganie za główkę, wydłużona szyja, była tego pozornego postępu porodu przyczyną; tak samo bowiem wtedy jak i poprzednio, palcami barków dosięgnąć nie mogłem, gdyż wysoko ponad wchodem miednicy wówczas się znajdowały. Widząc wreszcie bezskuteczność mojéj ręcznéj pomocy, przy którěj unikałem jednakże ciągnienia za główkę z całěj siły, aby jéj nie urwać z obawy, że barki płodu wtedy niezawodnie cofnęłyby się znacznie wyżéj, ponad wchód miednicy, postanowiłem dalsze pociąganie wykonać hakami, a w razie potrzeby uciec się nawet do zmiejszenia objętości płodu przez wytrzewienie *(exvisceratio)*. W tym to celu zmuszony byłem oddalić się chwilowo od rodzącéj, gdyż prócz kleszczy porodowych, nieprzydatnych w tym razie, nie miałem innych narzędzi pod ręką. Podczas mojéj nieobecności przygotowano łóżko poprzeczne, na którém po powrocie z hakami, perforatorem *Naegele'go* i nożycami *Siebold'a*, zastałem rodzącą.

Najprzód, przez śmiałe pociąganie rękami za główkę, dokonałem zupełnego wydobycia takowéj na zewnątrz otworu sromnego. Mimo to, tak samo główka po każdém zwolnieniu skurczu macicy, lub zaprzestaniu pociągania, szybko i znacznie cofała się w górę, jak gdyby za pomocą jakiéj taśmy sprężystéj, tułów dziecka był przytrzymywanym. To mnie ostatecznie utwierdziło w przekonaniu, że przeszkoda mechaniczna porodu w tym przypadku, jest w wysokim stopniu sprężystą, podatną, że zatém takową bez szkody dla matki można będzie pokonać silném pociąganiem na dół, albo téż zniszczyć zupełnie przez zmniejszenie objętości płodu. Taki był plan następnego naszego działania. Wyznaję otwarcie, że zrazu podejrzywałem obecność dwóch płodów

w macicy, z sobą częściowo zrośniętych,—poród bliźniętami po dwakroć poprzednio odbyty, obok wielkiéj objętości brzucha rodzącéj tym razem, takiego mniemania mego stał się powodem, a zupełny brak tonów bicia serca płodu uważałem za wskazówkę, że i drugi płód jest nieżywym. Po bliższém jednakże przypatrzeniu się główce już urodzonéj, przekonałem się, że takowa przedstawia wymiary najzupełniéj donoszonego płodu. W miarę zaś dalszego postępu porodu, podejrzenie bliźniąt coraz więcéj słabło, a natomiast wyobrażenie o nadmiernéj objętości tułowia pojedyńczego płodu, stanowiącéj główną przeszkodę porodu, coraz jaśniéjszem się stawało.

Ale wróćmy do naszéj rodzącéj, którą na łóżku poprzeczném pozostawiliśmy. Tu raz jeszcze próbowałem pociągania rękami za główkę; a gdy to nie doprowadziło do celu, staraliśmy się następnie dojść koniecznie do barków i takowe przedewszystkiém wywiązać. Z powodu jednakże zbyt wysokiego ich umieszczenia we wchodzie miednicy, nie mogliśmy tego dokonać samemi palcami, dopiero za pomocą haka tępego, wyprowadziliśmy najprzód jedną od tyłu, a następnie drugą mniéj więcéj od przodu, kończyny górne płodu na zewnątrz otworu sromnego, ale o tyle tylko, że rączki i przedramiona z niego wystawały. To naturalnie barków nie ruszyło z miejsca, zyskaliśmy tylko więcéj punktów przyczepienia dla siły pociągającéj. Po dokonaniu tego, raz jeszcze pociągałem z całéj siły za główkę i kończynę płodu od tyłu będącą, a jednocześnie akuszerka ciągnęła za tę rączkę która była od przodu,—jedynym skutkiem tego wysilenia naszego było to, że kończyny górne płodu już poprzednio przy wywiązywaniu ich zwichnięte w stawach barkowych, ponadrywały się w tychże stawach; toż samo zwichnięta główka płodu, już tylko za pomocą skóry i części miękich szyi z tułowiem była połączoną. To nas ostatecznie upewniło, że wytrzewienie płodu, dla ukończenia tego porodu było konieczném. Dla ułatwienia zaś sobie przystępu do górnéj części jego klatki piersiowéj, odciąłem główkę, a następnie wbiłem jeden hak ostry między górne kręgi piersiowe, a drugi pomiędzy obojczyk, a żebro z lewéj strony; wyżéj dosięgnąć nie można było z powodu mocnego już wtłoczenia się barków wraz z górną częścią klatki piersiowéj we wchód miednicy. Następne pociąganie za pomocą tych dwóch haków, dokonało zupełnego oderwania lewego barku wraz z obojczykiem i pierwszém żebrem, i tym sposobem zyskaliśmy otwór prowadzący do jamy piersiowéj, przyczém i cały tułów płodu nieco się obniżył. Tak powstały otwór w klatce piersiowéj, udało się następnie powiększyć nożycami o tyle przynajmniéj, że dwoma palcami weń wprowadzonemi, wydobyłem płuca i serce płodu. W tém miejscu wypada nadmienić, że drugą ręką ani na chwilę nie zaniedbywałem ciągnienia za pomocą haka, poprzednio w kręgosłup płodu wbitego; macica téż dzielnie wspierała nasze usiłowania, silnemi i częstemi swemi skurczami. Mimo to wszystko, zbyt mała objętość wydobytych trzewiów z jamy piersiowéj, niewiele mogła wpłynąć na zmniejszenie objętości tułowia płodu; postanowiliśmy tedy usunąć jeszcze wielką wątrobę i w tym celu po rozcięciu przepony, przedzielającéj takową od naszych palców, zabierając się do wydobycia wątroby, dostrzegliśmy że jakieś niezwykłe ciało miękkie, nierówne, kuliste przez otwór

w przeponie wtłacza się do jamy piersiowéj, a za niem i reszta tułowia pod wpływem silnego skurczu macicy, do wychodu miednicy zstępuje; korzystając z tego, wykonałem silniejsze pociąganie wspomnionym hakiem w kręgosłup wbitym, i tym sposobem wydobyłem nakoniec resztę płodu.

Tak urodzone dziecko płci żeńskiéj, ważyło 4500 grammów, długość jego ciała wynosiła 53 centimetrów; obwód jego brzucha 47, a główki 32 centimetrów, waga łożyska 1400 grammów, średnice jego: 30 i 24, a długość pępowiny 65 centimetrów.

Na głowie jego w okolicy ciemienia małego, znajdowała się narośl mniéj więcéj postaci i wielkości grzebienia koguciego, tylko znacznie od niego grubsza, koloru ciemno-krwistego, jakby na szypułce wisząca, która miała swoje przyczepienie w jamie czaszkowéj, dokąd od tyłu prowadził otwór, w który obok téj szypułki, koniec palca wskazującego wprowadzić można było. Otwór ten miał postać równoległoboku, a brzegi jego stanowiły: od tyłu, dwa brzegi kostne, utworzone przez rozdzielenie w górnéj połowie łuski potylicowéj, od przodu zaś dwa brzegi zaokrąglonych kątów wewnętrznych tylnych, dwóch kości ciemieniowych. Narośl ta na przekroju przedstawiała torbiel krwią skrzepłą wypełniony i poprzecznemi listewkami na trzy części podzielony. Po otwarciu czaszki okazało się, że mózg i nerwy od niego biorące początek, były prawidłowo rozwinięte, *brak* zaś *zupełny móżdżku*, którego nadmiernie rozwinięte osłony, a w szczególności, osłona naczyniowa wypukliła się przez opisany co dopiero otwór, na zewnątrz czaszki. Na podstawie mózgu od tyłu było zgrubienie, odpowiadające mostowi *Warolla*, od którego wychodził rdzeń przedłużony, zamieniający się po przebyciu dziury owalnéj potylicy, w prawidłowo rozwinięty rdzeń kręgowy. Potwór ten u obydwóch rąk i nóg miał po sześć palców; nadliczbowe palce, stosunkowo słabo rozwinięte, przedstawiały przysadki chrząstkowate skórą pokryte, pod kątem prawie prostym do zewnętrznych brzegów rąk i nóg sterczące. Cała prawie jama brzuszna, niezwykłéj objętości, wypełnioną była dwoma niezwykłemi tworami, na pierwsze wejrzenie z koloru, postaci i wielkości do mózgu noworodka podobnemi;—były to nerki chorobliwie zmienione. Po usunięciu takowych dostrzegliśmy, że inne trzewia brzuszne nie przedstawiały w swoim rozwoju nic nieprawidłowego. Dwie te *olbrzymie nerki* przedstawiały na powierzchni najrozmaitsze wypukłości i brózdy, co razem naśladowało rysunek zawojów mózgu, a zależało to od niezliczonych, najrozmaitszéj wielkości torbieli; największe z nich dochodziły do wielkości dużego orzecha laskowego, najmniejsze równały się ziarnu maku. Kielichy i miedniczki tych nerek, były znacznie rozszerzone i niewielką ilość płynu surowiczego zawierały; moczowody niezarośnięte, ale bardzo cienkie, prowadziły do pęcherza moczowego zupełnie pustego. Części płciowe żeńskie, tak wewnętrzne jak i zewnętrzne, oraz cewka moczowa, dobrze rozwinięte. Aby dać wyobrażenie o wielkości tych nerek, podajemy ich wagę i wymiary. Obydwie razem ważyły 1280 gramów (przeszło 3 funty cywilne); nerka lewa większa, ważyła 670 gramów, a prawa nieco mniéjsza, 610 gram. Średni-

ca ich podłużna równała się 15-stu, a poprzeczna 10-ciu centimetrom. Na powierzchni rozkroju nie dostrzeżono najmniejszego nawet śladu substancji korowéj, kłębków *Malpighie'go* i piramidek, tak wydatnych w budowie prawidłowéj nerek. Za to powierzchnia ta, przedstawiała bardzo liczne mniejsze i większe pęcherzyki wpół przezroczyste, płynem surowiczym napełnione, który z rozciętych torbieli obficie na powierzchni rozkroju się zbierał, szczególniéj za pociśnięciem nerki, spływał jak z mokréj gąbki. Poszukiwania drobnowidzowe dokonane w pracowni prof. *Brodowskiego*, potwierdziły zjawiska gołem okiem dostrzeżone, a w szczególności brak elementów prawidłowéj budowy nerek, z wyjątkiem gdzieniegdzie najdrobniejszych kanalików moczowych, ale i te na bardzo krótkiéj rozciągłości, przedstawiały po kilka drobnych wypukleń torbielotowych, płynem surowiczym napełnionych, a wiotka tkanka łączna, wśród któréj przebiegały drobne naczynia krwionośne, stanowiła ściany, i cienkie przedziałki między pojedyńczemi torbielami.

Nerki te, jako jedyny tak olbrzymi okaz *wrodzonego torbielowatego* ich *przerodzenia (degeneratio cystoidea renum congenita)*, starannie zachowano w gabinecie anatomji pathologicznéj b. Szkoły Głównéj.

Położnica, ulegając konieczności spełniania swych obowiązków domowych, czwartego dnia po porodzie łóżko opuściła, żaląc się przy chodzeniu na ból w krzyżu i w prawéj kończynie dolnéj; ale te dolegliwości w następnym tygodniu bez leczenia ustąpiły. *(D. c. n.)*

OGÓLNE UWAGI CO DO AETIOLOGII ZIMNICY.

(FEBRIS INTERMITTENS).

przez **Leona Colin** professora w Val-de Grâce.

podał **Ludwik Pogorzelski**, lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

Artykuł powyższy obejmuje w krótkości ogólne uwagi, tyczące powstawania zarazku zimniczego (malaria), warunków, które tamują lub sprzyjają działalności jego patologicznéj i nareszcie środków zapobiegających, jakiemi człowiek może rozporządzać.

Powstawanie zarazku zimniczego (malaria).

Znaczny obszar geograficzny gorączek zimniczych, a odnośnie do tego zbyt szczupłe granice ognisk bagnistych, wskazują już zaraz, że bagna nie są jedynym źródłem do wytwarzania tych chorób na powierzchni ziemi, że nie są ich wyłączną przyczyną.

Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że bagna jak je określił *Parent-Duchâtelet* [1]) wywierają wpływ na ludzi, uwidoczniając się nietylko na tém lub owém indywiduum, ale znacząc całe generacje niezatartym wpływem. Tracą one ten wpływ jedynie tylko wtedy, gdy im brak warunku meteorologicznego, niezbędnego dla wytwarzania miazmatu t. j. ciepła, co nam tłomaczy nieszkodliwość bagien ponad 60-tym stopniem szerokości północnéj położonych,

---

[1]) Bagnem nazywa, *Parent-Duchâtelet*, powierzchnię ziemi zatopioną przez pewną część roku, następnie wilgotną i wysychającą, na przemian.

przeciwnie zaś ciągłe trwanie gorączek zimniczych w sferze zwrotnikowéj, i ukazywanie się ich tylko w pewnéj porze w klimacie umiarkowanym. [1])

Wszędzie gdzie tylko człowiek nie mógł, lub nie chciał ich ominąć, stanowią one główną przyczynę chorób tak zwanych endemicznych.

Dla nas równie jak dla wszystkich obserwatorów, bagna stanowią główny warunek rozwoju affekcji, które nas tu zajmują.

Lecz gdy bliżéj i uważniéj nad niemi się zastanowimy, to będziemy widzieć, że choć bagna powodują powstawanie gorączek zimniczych, to nie są w tym razie jedyną i wyłączną ich przyczyną. W klimacie między zwrotnikami, zimnice stanowią bardzo ciężkie endemje, nie będąc wywołane sąsiedztwem powierzchni błotnistych.

W Algierze, powierzchnia błot w porównaniu ze znacznemi przestrzeniami, nawiedzanemi przez zimnicę, jest bardzo mała; na ten fakt świeżo zwrócił uwagę jeden z lekarzy wojskowych w Afryce, główny Dr. *Pauly* [2]). Podaje on jako przykłady: dolinę prowincyi *d'Oran*, dolinę *l'Isser* i *Tafna*, w których pomimo nieobecności prawie błot, zimnice są nadzwyczaj ciężkie i liczne.

„Dolina *l'Isser* (prowincja Oran) przedstawia kilka niewielkich bagnistych wysepek, którym naturalnie przypisywano endemje zimnicze. Widoczném jest, że one mają swą ważność i trzeba je zanotować; dolina *Tafna* nie przedstawia ani najmniejszego śladu miejsc bagnistych..... Czémże są te słabe szczątki bagien, w porównaniu z ogromnemi przestrzeniami dolin, wszędzie nawiedzanych przez endemją, niekiedy bardzo ciężką?"

Same nawet fakta w ostatnich latach zebrane przez panów *Berenguier* [3]) i *Duboué (de Pau)* [4]) w południowéj Europie a w szczególności we Francji, dowodzą zbyt częstych affekcji tak zwanych bagnistych, pomimo że nie istnieją tam bynajmniéj takie warunki, któreby się ich kazały domyślać.

Lecz tego dowodu niekoniecznéj obecności błot i bagien dla spowodowania zimnicy, czyż nie mamy każdego dnia przed oczyma w pośrodku krajów ucywilizowanych, gdzie przy postępie hygieny publicznéj, miejsca bagniste prawie zupełnie znikły?

Przypomnijmy sobie epidemje zimnicze panujące we Francji, wczasie nasypów robionych dla dróg żelaznych, które to prace wykonywane były po większéj części w krajach pustych, lecz których najpierwszem było rezultatem, zetknięcie się z powietrzem atmosferycznem mass ziemi, które nie produkowały od dawnego czasu.

---

[1]) Zdaje się że zbyt przesadzano nieszkodliwość bagien na półkuli południowéj. Obserwacje zebrane przez lekarzy na Madagaskarze i wyspach sąsiednich, jako też i lekarzy angielskich na zachodnich brzegach Afryki, wykazują silne gorączki zimnicze w tych okolicach. Obserwacje zrobione przez *Rendu* w Ameryce południowéj (*Etudes topographiques et médicales sur le Brésil; Paris*, 1844), przez Augusta *Saint-Hilaire* (*Voyages aux sources du Rio-Neyro*) przez *Tschudi* na brzegu Peruwjańskim, gdzie śmiertelność z powodu zimnicy podniosła się do $^2/_3$ ogólnéj śmiertelności, te wszystkie fakta dowodzą o ile przecenial *Wilson*, utrzymując że okolica gorąca jest wolną od wpływów zimniczych. Zobaczymy niżéj, że ta nieszkodliwość bagien o ile wydaje się być rzeczywistą, na pewnych wyspach Oceanii, zależy bezwątpienia od specjalnych warunków, a mianowicie od pewnego kierunku strumieni atmosferycznych.

[2]) *Pauly*, Etude sur les divers climats partiels w Recueil des Mémoires de médecine militaire, 1869.

[3]) *Berenguier*, Traité des fièvres intermittentes et rémittentes des pays tempérés non marécageux. p. 31.

[4]) *Duboué* (de Pau) De l'Impaludisme.

Przypomnijmy sobie epidemje zimnicze, które nawiedziły paryzkie cyrkuły: *du Temple*, *Villette*, *Pantin* w roku 1811, gdy kopano (osuszano) kanał S. Marcina. [1])

Taż sama przyczyna wywołała też same skutki w r. 1840, gdy poruszano wielkie massy ziemi, dla wzniesienia fortyfikacji Paryża.

W tymże samym czasie, wielkie poruszenia, dokonane w celu przebudowania najludniejszych cyrkułów Paryża, czyż nie pociągnęły za sobą zwiększenia liczby gorączek zimniczych między ludnością stolicy!

Nieuniknioném następstwem tych faktów, czyż nie jest zwrócenie naszéj uwagi do poszukiwania pierwiastku chorobnego, który znajdując się niezaprzeczenie na powierzchni bagien, może się również znajdować w innych warstwach ziemi? Wydaje nam się, że łatwiéj przyjdzie oznaczyć przyczynę zimnicy, obserwując ją w krajach nie bagnistych, a pomimo tego niezdrowych, gdzie zarodek malarii, zdaje się nic nie mieć wspólnego z miejscami błotnemi.

A). **Bagna podziemne.**

Wiara w specyficzną etjologję miazmatu, pobudziła przedewszystkiem do szukania w warunkach hydrologicznych ziemi czegoś ukrytego, coby przez swą naturę i wpływ było podobne do właściwego bagna.

Gdzie więc na ostatniem zbywało, chciano to zastąpić przez zbiór wody podziemnéj, stanowiącéj przez swe oscylacje, pod wpływem deszczów i wód go zasilających, ognisko podobne do typowego bagna, i wydające jak to ostatnie swe wyziewy na powierzchnią ziemi, a to za pomocą dziurkowatości warstwy pokrywającéj.

P. *Armieux* opisał formację, warunki istnienia i szkodliwość tych bagien podziemnych, których istnienie stwierdzono w Algierze, we Włoszech, we Francji, w Landes i Sologne? [2]) Dalekiemi jesteśmy od zaprzeczania wpływu tych zbiorników wody, o czém już w ostatnim wieku wspomina *Lind*, który w Hollandji oceniał różne stopnie zdrowia miejscowości, według głębi, do jakiéj trzeba było kopać ziemię dla urządzenia studni.

Lecz trudniéj przypuścić, aby te warstwy wody miały działanie podobne do bagien, na powierzchni ziemi się znajdujących, czyli jednem słowem, że one stanowią bagno; jakim sposobem porównywać można do bagna zbiornik wody zabezpieczony od zetknięcia z powietrzem, warstwą piasku lub warstwą ziemi obfitującej w humus? Czyż można przypuścić, żeby w głębi ziemi od kilku stóp, do wielu metrów, przez wpływ powietrza atmosferycznego i promieni słońca, odbywała się wegetacja i przeciwnie rozkład podobny do tego, jaki ma miejsce na powierzchni błot otwartych?

Miazmat zimniczy nie zdaje się pochodzić z tak daleka, w czém nas może objaśnić następna okoliczność; w krajach, gdzie nieobecność bagien kazała przypuścić istnienie prawdziwych błot podziemnych, obserwujemy, że w czasie panowania zimnicy, najmniejszy deszcz zwiększał ilość chorób i przebieg uczynił trudniejszym. Najniebezpieczniejszemi z tych deszczów bywały najlżejsze, które nietylko że niedosięgały najmniejszą ilością zbiornika wody stojącéj podziemnéj, ale zaledwie zdołały zwilgocić ziemię na kilka milimetrów.

Tak więc ta powierzchnia ziemi jest najniebezpieczniejszą, i woda która ją pokrywa, nie ma innego szkodliwego wpływu, jak tylko dostarczenie

---

[1]) *Parent-Duchâtelet.* Rapport sur le curage des egouts Amelot, de La Roquétte Saint-Martin et autres.

[2]) Comptes-rendus de l'Académie des sciences, du 6 mars, 1865.

jéj wilgoci, niezbędnéj dla jéj szkodliwości, na podobieństwo tego co sprawiają deszcze. (*dalszy ciąg nastąpi*).

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA.

Choroby narządów trawienia.

Sprawozdawca **H. Kuszkowski,** Lek. Księstwa Łowickiego.

Choroby jamy ust i gardzieli.

Glyn (*Cancrum oris. Brit. méd. Journ. March. 13*), daje dobry pogląd na chorobę zwaną *Noma*, tak pod względem pathologii, jako téż i therapii. Podług autora, choroba nie jest specyficzną, ani zaraźliwą, nie powstaje samodzielnie, lecz w skutek ciężkich chorób, szczególniéj ostrych wysypek, a nadewszystko odry. Można ją uważać za równoległą ze zgorzelą, na innych częściach ciała, powstającą u dorosłych po przebyciu ciężkich chorób. *Noma* była również obserwowaną i u dorosłych, *np*. żołnierzy podczas wojny krymskiéj. Ważném jest usposobienie nabyte przez złe warunki hygieniczne. W jednym przypadku widział autor obrzmienie nóg i podcieki krwiste w rozmaitych częściach ciała. Zatkanie naczyń uważa za następcze. Choroba rozpoczyna się lekkiém zapaleniem różycowém w ustach. Jako powikłania zjawiają się: Zgorzel odbytu, sromu, zapalenie opłucnéj, i osierdzia, a nadewszystko często zapalenie płuc. Żelazo rozpalone i środki żrące, po większéj części nie zalecają się, z powodu złego stanu ogólnego; natomiast skutecznemi się okazały środki przeciwgnilne (*antiseptica*), oprócz tego środki wzmacniające i podniecające.

Jakubowicz (*Beitrag zur Therapie der Chronisch-hypertrofirten Tonsillen. Wien. Med. Presse. Nr. 27—29*), traktuje chroniczny przerost migdałków za pomocą wstrzykiwań jodku potassu (10 gran. na unc.). W ciągu 4—6 tygodni robi 10—15 wstrzyknięć, używając na raz połowę aż do całéj strzykawki *Pravatz'a*, wyż wspomnianego roztworu. Z czterech przypadków, trzy były bardzo zadawalniające. Przy wstrzykiwaniu żadnego bólu, a następnie żadnego odczynu gorączkowego nie zauważano. Działanie pojedyńczych wstrzyknięć objawia się znaczném zmniejszeniem migdałków, szczególniej w okolicy otworków nakłucia. Zmniejszanie się migdałków, zdaje się również mieć dobry wpływ i na nieżyt błon w okolicy będących.

Dr. S. Smith (*De la pharingite folliculeusse. Presse méd. Belge. Juill. 18*), podaje dokładną historję choroby pewnego 48-letniego mężczyzny, cierpiącego na chroniczne zapalenie gardzieli. Z następczém, psychiczném rozstrojeniem i niedokrwistością, który ogólnemi i miejscowemi środkami, zupełnie został wyleczony. (Dyeta posilna, słońce, świeże powietrze, spacery, zimne obmywania całego ciała z następnemi suchemi wycieraniami, preparata żelaza, chiny, miejscowe tuszowania roztworem saletranu srebra).

Lange M. J. C. (*De la diphterie. Relation d'une épidémie de cette maladie observée á Tong Keon* (*Cochinchine*). *Thês. Montpellier*. 4. 62 p.), obserwował małą epidemię błonicy wśród załogi jednego francuzkiego fortu w Kochinchinie. Załoga zostawała w złych warunkach hygienicznych. Ze 101 ludzi, zapadło 24-ch; z tych 2-ch zmarło. W 14-tu przypadkach choroba wyłącznie ograniczała się do jamy ust i w 2-ch zjawiła się błonica skóry (przy *Eczema*); w jednym kiszek (przy chronicznéj dysenterii). Wyłącznie *Angina diphteritica* wystąpiła 4-y razy; prócz tego raz *angina diphteritica* z *diphteritis oczu* (przypadek śmiertelny)—raz skóry (*Bubo* śmiertelny); raz napletka (*Herpes preputialis*). W 9-ciu przypadkach znaleziono białko w moczu. Paraliż diphteryczny wystąpił dwa razy.

Choroby przełyku.

W. Hamburger (*Klinik der Oesophagus-Krankheiten in einigen Vorlesungen dargestell Oct. méd. Jahrb. XVIII.* str. 153), traktuje w formie odczytów o chorobach przełyku

z szczególnym względem na osłuchiwanie tego narządu. (Patrz *Klin*. Nr. 3 Tom VI w Przeglądzie literatury). Wywody autora o powstawaniu szmerów przy rozmaitych stopniach zwężenia, pozwalają odnośnie do Fizyki poczynić wiele zarzutów, jakkolwiek osłuchiwanie przełyku podczas połykania, może mieć wielkie znaczenie w rozpoznawaniu jego chorób.

Huber (*Dysphagia Strumosa. Deutsches Archiv für Klin. Méd. Bd. VI.* str. 106), spostrzegał u 54-letniéj kobiety znaczną zawadę w połykaniu, na wysokości krtani, która przez zgłębnik z łatwością dawała się usuwać. Śmierć nastąpiła skutkiem zalewu krwi mózgowego. Gruczoł tarczowy w przednich częściach nie był powiększony, i za życia też *struma* nie była dostrzegalną; z tém wszystkiém boczne części gruczołu, mocno *kolloidalnie* przerodzone, tłoczyły przełyk na wysokości chrząstki obrączkowéj w sposób, że tenże w tém miejscu miał zaledwie połowę światła; zresztą nie był wcale zmieniony.

Kraus (*Strictura oesophagi tuberculosa. Algemeine Wiener Méd. Zeit.* Nr. 19), opisuje ciekawy przypadek przejścia serowatego przerodzenia płuc na przełyk i otwarcia się jamy powstałéj w płucach, do tego ostatniego.

U pewnego 47-letniego mężczyzny, obserwowano od 3-ch lat objawy zwężenia dolnéj części przełyku, które zyskując i tracąc na natężeniu, dosięgły nareszcie bardzo wysokiego stopnia. Jednocześnie w dolnych zrazach płuca prawego, słychać było grube pęcherzykowe rzęrzenia. W ostatnich tygodniach zjawiły się częste wymioty wielkich ilości ropy śmierdzącéj, zielono zafarbowanéj; poczém za każdym razem ulga, i wolne przejście dla płynnych pokarmów. Śmierć nastąpiła z wycieńczenia. Na przebiegu przełyku, 4 cale powyżéj wpustu żołądka, otaczało tenże w formie obrączki ognisko gruźlicze, mające 2 cale szerokości, przedstawiające wszystkie przemiany gruzełków;—z tém wszystkiem proces ropny w ognisku przeważał. W środku, cokolwiek na prawo i naprzód téj od obrączki gruźliczéj, był otwór postaci jajowatéj, mający 5 linii długości i 3 szerokości, ktory się komunikował z licznémi jamami w środkowym i dolnym zrazie prawego płuca. Obadwa wspomniane zrazy, były w wysokim stopniu nacieknięte gruzełkami, a skutkiem procesu ropienia, tworzyły liczne jamki, o ścianach twardych, między sobą w związku będących, z których jedna bliżéj grzbietu leżąca, komunikowała z przełykiem. Zraz górny prawy, jako też oba lewe, były zdrowe.

A. E. Durham (*A case of epithelioma of the oesophagus in whiet gastrotomy was perfor méd. with remarks. Guy's Hosp. Reports XII*, p. 195), wykonał operację cięcia żołądka (*Gastrotomia*) u pewnego 70-letniego męzczyzny, który od kilku miesięcy cierpiał na zwężenie przełyku w średniéj 3-ciéj jego części, a które aż do zupełnego zamknięcia tego przewodu doszło. Cięcie ściany brzusznéj długości 3-ch do 4-ch cali od chrząstek 8-go i 9-go żebra ku dołowi, otwarcie otrzewnéj na przestrzeni 2-ch do 3-ch cali, ustalenie żołądka dwoma ligaturami, przechodzącemi przez jego ściany jak można najbliżéj wpustu, przecięcie żołądka długości jednego cala albo nieco więcéj w kierunku pionowym, staranne zeszycie brzegów błony śluzowéj z brzegami skóry na najwyższym punkcie cięcia skóry, które jeszcze cokolwiek ku górze i wewnątrz musi być zwiększone. Zamknięcie dolnéj części rany skórnéj szwem. Nieco ciepłego mleka z wodą wprowadzono do żołądka;—wyrzucone natychmiast. Lawatywa z rosołu i wódki z makowcem, morfina wstrzyknięta podskórnie. W 16-cie godzin po skończeniu operacji, śmierć, zdaje się z wycieńczenia. Sekcja wykazała raka nabłonkowego w średniéj części przełyku,—połączenie przełyku z tchawicą przez otwór szparowaty, długości 1-go cala.

Autor mimo nieszczęśliwego zejścia wszystkich dotychczasowych przypadków, uważa operację cięcia żołądka w ogólności, a w tym przypadku w szczególności za usprawiedliwioną. Przy téj okoliczności opowiada następujący przypadek, obserwowany przed 3-a laty.

U chorego z zupełném zamknięciem przełyku, *gastrotomia* została zadecydowaną. Gdy mu oświadczono, że nigdy nie będzie mógł połykać, zgodził się na operację. Przed samém jéj rozpoczęciem, chory oświadczył, że może połykać i rzeczywiście płyny dość łatwo przechodziły. To trwało 10 dni, poczém chory nagle zmarł. Sekcji nie było. Autor objaśnia powrót możności połykania, przez odejście pewnéj części zatykającego nowotworu.

Hutchinson (*Case of stricture of the oesophagus of the swallening caustic potash; gastro-*

tomy proposed, but not perfor méd. Lond. Hosp. Rep. IV. p. 56), jako wyborne dopełnienie do poprzedniego przypadku, podaje następującą obserwację. Pewna kobieta przez pomyłkę połknęła roztwór potażu gryzącego;—objawy zwężenia przełyku, które stopniowo tak się zwiększyło, że nie przepuszczało nawet płynów. Sondowanie wykazało zwężenie na wysokości krtani, łatwo pokonalne, i drugie na końcu przełyku, którego przejść nie było podobna, ani nawet przy kilkakrotném sondowaniu, nie można było weń wprowadzić końca elastycznego cewnika. Chora przez cały tydzień literalnie nic nie przełykała. W tak krytyczném położeniu zadecydowano operację, plan operacyjny ułożono, godzinę wykonania naznaczono. Tymczasem chora wkrótce po ostatniém sondowaniu, połknęła cokolwiek mleka i rosołu; operacja zatém została zaniechaną. Polepszenie postępowało. Po 10-ciu dniach wznowiono poszukiwania; tym razem koniec świeczki elastycznéj w zwężenie został wprowadzony, lecz przeprowadzenie zupełne było niemożliwe. Stopniowo stan tak się polepszył bez dalszego użycia zgłębnika, że przełykanie tylko cokolwiek było utrudnionóm, a chora do swych zatrudnień powróciła.

Autor z przyczyny tego przypadku powiada, iż mu nie przychodzą na myśl okoliczności, któreby kazały mieć na widoku operację gastrotomii, przy bliznowatém zwężeniu przełyku. Operacja należy do rzędu tych, które są usprawiedliwione tylko przy zupełnéj pewności, że chory zostanie stracony; lecz ten przypadek wskazuje, jak dalece w rokowaniu można się pomylić.

S. Griffin (*Case of rupture of the oesophagus. Lancet. Sept.* 4), opisuje przypadek pęknięcia zdrowego przełyku. Ruptura nastąpiła na przestrzeni 1-go cala w postaci szpary podłużnéj, powyżéj przepony. Miało to miejsce podczas gwałtownych wymiotów, po przejedzeniu się. Znaczna ilość zawartości żołądka, i następnie przyjętych płynów, dostała się do lewéj jamy opłucnéj. Powyżéj obojczyków *emphysema* skóry.

Hoffman (*Zur Erweichung des Oesophagus bei Erwachsenen. Virchow's Archiv.* Bd. 46. str. 124), już poprzednio na podstawie licznych faktów wygłosił zdanie: że w wielu przypadkach, rozmiękczenie żołądka u dorosłych, nie jest prostym trupim objawem, lecz że tak zwane brunatne rozmiękczenie, po największéj części, jeśli niezawsze, jest skutkiem zatoru krwistego (*infarctus haemorrhagicus*). Autor dołącza obserwację rozmiękczenia przełyku, gdzie przy sekcji jeszcze zator został znaleziony. U zmarłéj 16-go dnia połogu na ciężką gorączkę połogową, znaleziono: 1-o W prawéj jamie opłucnéj około $1/2$ kwarty płynu mętnego, krwawo-brunatnego. Górny zraz lewego płuca, cały zawierał powietrze; lekko obrzmiały; dolne zrazy mocno obrzmiałe, w krew obfitujące, ku obwodowi usiane licznémi małemi ogniskami krwawemi; opłucna, mianowicie ku dołowi, przedstawiała dwa podcieki krwiste, tylna jéj część na zewnętrznéj powierzchni lekko zapalona, i tu opłucna w niektórych miejscach w brunatną miazdrę zmieniona. To zapalenieprzeszło z śródpiersia tylnego, gdzie od wierzchołka płuc aż do przepony znajduje się jama, napełniona podobnie śmierdzącym brunatnym płynem, z pośród którego tkaniny otaczające aortę zstępującą i przełyk, jakby rozpadowo zmienione, wynurzały się. Tuż po nad przeponą znajdowało się małe przedziurawienie tylnéj ściany przełyku; błona śluzowa w okolicy tegoż na przestrzeni 3-ch centim. długości, zajęta przez naciek krwisty, sięgający i do warstw podśluzowych; nad tém powierzchowne części lekko zgorzelą były dotknięte, ku górze błona śluzowa dosyć mocno nastrzyknięta, czerwono różowa, zresztą nietknięta.

Według autora ta okoliczność, że jedynie przełyk został przedziurawiony, podczas gdy ściany żołądka, będąc w zetknięciu z daleko większą ilością płynów, nawet rozmiękczeniu nie uległy, daje przekonanie, że dla rozmiękczenia potrzeba jeszcze innych warunków, jak obecność kwaśnych płynów żołądka, i że te ostatnie być może najmniéj przyczyniają się do przedziurawienia, które rzeczywiście obecnością zatoru krwistego uwarunkowywa się.

FARMACJA.

Q. D. O. M. B. V.

Bursztyn pod względem Farmaceutyczno-Lekarskim.

(*Dokończenie*).

Kwas bursztynowy bezwodny.

Dla otrzymania kwasu bursztynowego bezwodnego, należy go poddać sublimacji, z dodatkiem kwasu fosfornego bezwodnego stopionego. Skutkiem tego wykrystalizuje na ścianach flaszki kwas bursztynowy bezwodny. Kwas bowiem fosforny całą ilość wody zatrzymuje, a nie rozkłada kwasu bursztynowego. Kwas tak otrzymany, jest łatwo rozpuszczalny w wodzie, i zaraz przybiera do swego składu jeden równoważnik wody krystalizacyjnéj.

Własności kwasu bursztynowego.

Kwas bursztynowy tworzy kryształki trojakiego rodzaju: 1^0 daje kryształki listkowato-blaszkowate, 2^0 tablicowate, 3^0 trójścienne pryzmatyczne piramidalne. Jest więc izomorficznym, i krystalizuje podług układu równo-osiowego. Kryształki czasem są zakolorowane na żółto, i wtedy posiadają zapach olejku przypalonego bursztynowego, lub bez kolorowe, zaledwie nieco zapachu posiadające; c. g. 1,55. Smak kwaśny rozgrzewający od olejku będącego z nim w związku, pochodzący, który nawet w solach z nim utworzonych jeszcze się czuć daje. Jeżeli zaś zupełnie jest oswobodzonym od olejku wtenczas sublimuje bez pozostawienia reszty. Rozpuszczalny w 5-ciu częściach zimnéj wody, a w 2-ch gorącéj. W eterze i wyskoku na zimno mało rozpuszczalny, w dwóch częściach wyskoku gorącego rozpuszczalny. Kwasy NO^5, SO^3 HO, PhO^5, HCl2 na niego nie działają na zimno. Topi się w 180^0 C. wre i krystalizuje zarazem w 235^0 C. Ogrzewany z tlennikiem manganezowym czyli nadtlennikiem MnO^2 i SO^3 HO zamienia się w kwas węglowy i szczawiowy. Z tlenkami metalicznemi tworzy sole, z których powstałe bursztyniany, rozkładają się przy suchéj dystylacji. Topiony z wodanem potażu, daje szczawian potażu; toż samo następuje z wodanami sody i wapnie. Bezwodny przybiera jeden równoważnik wody. Posiada własność strącania żelaza w płynach zawierających razem rozpuszczone żelazo i manganez; to wyjaśnia dla czego w anemijach i chlorosis, niektórym osobom więcéj skutkują sole manganezowe jak żelazne, przy braniu pokarmów, zawierających w swoim składzie albo aldechid albo amyl, z których w następstwie utlenienia się i obecności ammonii przy fermentacji trawienia powstałéj, tworzy się kwas bursztynowy; następnie jako bursztynian ammonii przechodzi do krwi i strąca żelazo, ammonia zaś uwolniona częścią z moczem, częścią płucami przy oddechaniu wychodzi. Posiada własność oddzielania żelaza i rozkładania krwi, jakeśmy to wyrazili wyżéj. W solach zaś obojętnych oddziela żelazo od manganezu, razem w płynie zostających, i na téj zasadzie bywa używanym w chemii analitycznéj. Do powyższego rozdzielania metalowych soli, bywa używanym bursztynian potażu, sody, a najczęściéj ammonii: powinny one być zupełnie obojętne. Taki roztwór soli krystalicznéj, powinien być dodawanym do soli obojętnych żelaza i manganezu w płynach się znajdujących, jak to ma miejsce w ustroju ludzkim, wtenczas żelazo zostanie strąconem w postaci osadu koloru cynamonowego tlennika żelaza, lub w kolorze cielistym tlenku żelaza, bez naruszenia soli manganezowéj. Łączy się z kwasem siarczanym i amoniją, tworząc w pierwszym razie kwas podwójny bursztynowo-siarczany, w drugim zaś succinamid (liq. ammonii succinici). Bursztyniany potażu i sody, dają także w płynach obojętnych osad koloru cynamonowego, osadzając żelazo w postaci tlenku lub tlennika, z których poznać można ilość wydzielonego żelaza.

Zafałszowanie kwasu bursztynowego i wykrycie fałszów.

Ponieważ kwas bursztynowy częstokroć jest artykułem handlowym, zdarza się, że bywa zafałszowany następującemi ciałami: 1-sze kwasem winnym, 2-gie kwasem

szczawiowym, 3-cie siarczanem potażu, 4-te siarczanem sody, otrzymywanym drogą przerywanéj krystalizacji, 5-te chlorkiem ammonii i t. p. ciałami, które wszystkie zwilżają się olejkiem bursztynowym kilkakrotnie rektyfikowanym.

Śledzenie zafałszowań łatwe.

Kwas winny, wykrywa się za ogrzaniem w probetce małéj ilości, gdy pozostanie po spaleniu dużo węgla, powstałego ze spalenia kwasu winnego. Czysty i właściwy kwas bursztynowy ulatnia się bez reszty, jeżeli zaś ma właściwą ilość olejku przypalonego, pozostawia zaledwie ślady węgla. Źle oczyszczony i surowy, lub kwasem winnym zafałszowany pozostawia dużo węgla po spaleniu. Przy ogrzewaniu niepowinien się wzdymać, lecz topić i ulatniać, wywiązując białe dymy bez pozostawienia reszty, lub zaledwie jéj ślady. Wzdymanie się będzie dowodem kwasu winnego bytności, który solami potassowemi i chlorkiem platyny wykryje i sprawdzi się. Tym samym sposobem wykrywa się i kwas szczawiowy lub za pomocą wody wapiennéj, daje osad biały szczawianu wapna. Chlorek ammonii wykrywa się przez ucieranie z wapnem wypaloném, wydzieli ammoniją i po zapachu uznać się daje. Siarczan potażu wykrywają: 1⁰, sole barytowe: saletran, chlorek lub octan i wodan baryty dają osad biały siarczanu baryty, po strąceniu którego, solami potassowemi, chlorkiem platyny, kwasem winnym potaż wykrytym być może jak wyżéj. Kwas fluoro-wodorny osad biały galaretowaty z potassem utworzy; platyna żółty. Siarczan sody wykrywa się solami barytycznemi, a po strąceniu kwasu siarczanego, sublimat wykaże węglan sody lub wodan w kolorze czerwonawo ceglastym, lub białawym. Półtoro węglan, daje osad biały.

Kwas bursztynowo-siarczany.

W własnościach kwasu bursztynowego nadmieniliśmy, że on łączy się z SO^3 HO i tworzy kwas podwójny bursztynowo-siarczany. Został on odkrytym przez *Flehminga*. Dla otrzymania tego związku, umieszcza się kwas bursztynowy sproszkowany, w naczyniu szklanném, otoczoném lodem i wodą, lub mięszaniną oziębiającą; do tego naczynia, wpuszczają się dymy, kwasu siarczanego bezwodnego. Kwasy te łączą się bez widocznéj zmiany, w razie zaś, jeżeli kwas bursztynowy zawierał oléj przypalony, wywięzuje się cokolwiek kwasu siarkawego SO^2.

Połączenie to jednak z początku, tak jest słabém, iż nalawszy na nie wody, zaraz po skończeniu roboty, można oddzielić czysty kwas bursztynowy, od kwasu siarczanego. Jeżeli znowu zostawimy całą mięszaninę przez 24 godzin w temperaturze zwyczajnéj, albo też 4—5 godzin w temperaturze 50—89⁰ C, otrzymamy związek dwóch kwasów, tak silnie z sobą połączonych, że żadnym sposobem rozłączyć się nie dadzą. Jednak dla oddzielenia kwasu siarczanego wolnego, dodaje się potrosze, świeżo strącony węglan ołowiu, lub wodan baryty, z tą ostróżnością, iż mała cząstka od czasu do czasu odlana, odfiltrowana jest probowaną za pomocą soli barytycznych, i jeżeli w niéj nie tworzy osadu, zaprzestaje się dodawać węglanu ołowiu. Okoliczność ta zasadza się na tém: że kwas bursztynowo-siarczany, tworzy także z ołowiem siarczan trudno rozpuszczalny, z téj przyczyny należy ostrożnie postępować przy strącaniu wolnego SO^3 HO za pomocą węglanu ołowiu. Po strąceniu wolnego SO^3 HO dodaje się do pozostałego kwasu nowo utworzonego rozczynu octanu ołowiu tak długo, dopóki osad się tworzy. Zebrana sól ołowiana, po dokładném opłukaniu, rozmąca się wodą i przepuszcza strumień SH, aż do zupełnego nasycenia nim całego płynu. Powstały w skutek téj operacji siarek ołowiu, opłukuje się kilkakrotnie wodą zawierającą nieco SH. Płyny razem zlane parują się pod dzwonem machiny pneumatycznéj, nad kwasem siarczanym aż do gęstości syropu, który następnie ścina się na massę krystaliczną.

Własności tego kwasu są: smak ma kwaśny, nieulatnia się, ogrzewany rozkłada się i pozostawia węgiel; wydziela dymy mniéj duszące jak kwasu bursztynowego, w powietrzu rozpływa się od przyciągania wilgoci. Łatwo rozpuszczalny w wodzie i wyskoku. Kwas ten składa się z dwóch ekwiwalentów kwasu bursztynowego bezwodnego i trzech ekwiwalentów kwasu siarczanego jednowodnego.

Bursztynian ammonii v. Bursztynamid, Liq. ammonii succinici.

Bursztynian ammonii, przyjmuje takie same nazwy jakie służą kwasowi bursztynowemu, z dodatkiem na początku rzeczownika Liquor. Ogólnie zaś znanym jest pod nazwą: Liquor ammonii succinici, i Liquor cornu cervi succinatus. Płyn ten przygotowywa się podług farmakopei polskiéj, hamburgskiéj i t. d. Nasyca się czyli zobojętnia węglan ammonii olejkiem przypalonym zwierzęcym, kwasem bursztynowym, do zupełnéj neutralności, nawet po lekkim ogrzaniu. Rozczyn taki świeżo przygotowany, posiada kolor złotawy, smaku słonawego, nieprzyjemnego. Zapach podobny do olejku przypalonego i bursztynowego, z czasem żółknie czyli na powietrzu więcéj się utlenia.

Farmakopeje wszystkich narodów, albo oznaczają ilość ammonii z olejkiem przypalonym zwierzęcym, albo też kwasów nawzajem się zobojętniających, i z tych każą czyli obowiązują ten płyn przyrządzać. Bez względu na skład amonii, z olejkiem przypalonym, który do dziś dnia jako nieznanego składu, związków olejków wodorodnych został pominięty. Ammonja zwierzęca z olejkiem przypalonym, jest sama przez się silną zasadą, z którą mogą wchodzić w związki, różne związki zasad olejków przypalonych i kwasów z nich utworzonych reagując alkalicznie, jak to ma miejsce we wszystkich bursztynianach po zobojętnieniu się wzajemném; może więc zawierać picaramid, eupronamid, trująco na organizm ludzki wpływających. Są także mniéj trujące jak kreosotamid, metanaftalinamid i t. d., które to związki nie przyczyniają się do zdrowia ludzkiego. Płyn na pozór małéj wagi, a tak wielki i gwałtowny w swych skutkach, jak to poniżéj wykażemy. Dla przywiedzenia wagi tego płynu, przywodzimy tu dwa prototypy, powagę naukową mające za sobą, to jest przepis farmakopei polskiéj i farmakopei hamburgskiéj, które są żywymi wzorami innych farmakopei w tym przetworze.

Przepis farmakopei polskiéj każe przyrządzać liquor ammonii succinici z liquoru ammonii przypalonéj zwierzęcéj, i ten zobojętniać kwasem bursztynowym. Skład zaś liquoris ammonii pyrooleosi jest: jedna część ammonii na 3 części wody. Płyn ten ma za sobą powagę i praktyczność ustawodawcy, że przyrządzony w małéj ilości prędzéj wychodzi, i nie jest tak skomplikowanym związkiem, różnych kwasów węgliko-wodornych, tworzących się w skutek utleniania ich zasadowych związków, o czém nawet świadczy zmiana płynu, pierwiastkowo posiadająca kolor złotawy, a zmieniający się pod wpływem atmosferycznego powietrza na ciemno-brunatny.

Farmakopeja hamburgska więcéj grzeszy, bo każe brać półtory uncji kwasu bursztynowego i zobojętniać go po wyprobowaniu, ammonją z olejem przypalonym w funcie wody rozpuszczonego do zupełnéj obojętności po ogrzaniu lekkiem. Płyn tak otrzymany jest obojętnym, cokolwiek alkalicznie reagującym, jak wszystkie bursztyniany po ich zobojętnieniu. Smaku słonawego, kłującego, zapachu olejku zwierzęcego przypalonego i bursztynowego, c. g. 1,05. Jedna część tego płynu rozlana 3-ma częściami wyskoku, nie mętnieje, toż samo z wodą. Za dodaniem półtoro-chlorku żelaza, opuszcza osad cynamonowego koloru tlennika żelaza; za dodaniem rozczynu octanu ołowiu, osad biały, rozpuszczalny w occie wzmocnionym; z octanem baryty mętnieć nie powinien; z saletranem srebra daje osad rozpuszczalny w kwasie saletrzanym; zmięszany z kwasem siarczanym nie powinien dać czuć zapachu kwasu octowego; na ogniu zaś powinien się w zupełności ulatniać.

Otóż błąd farmakopei hamburgskiéj leży w tém: 1^{0} że każe wiele brać kwasu do zobojętniania; 2^{0} że każe dużo przygotowywać płynu, 3^{0} że każe brać węglan ammonii przypalonéj jak wszystkie farmakopeje, bez uwagi na jéj skład chemiczny, nie odpowiadający krytyce w dzisiejszym stanie nauki, a znanéj tylko pod ogólną nazwą węglanu ammonii z olejkiem przypalonym, co jest wielkim błędem, jak to zaraz wykażemy.

Proponowalibyśmy sposób następujący przyrządzania tego płynu (liq. ammonii succinici).

Jedną drachmę kwasu bursztynowego żółtawego, zobojętniać węglanem ammonii, bez olejku przypalonego, rozpuszczonych w dwóch uncjach wody dystylowanéj letniéj, po ostygnięciu i przesączeniu, płyn szczelnie zatkany, zostanie do użytku lekarsko-farmaceutycznego. Płyn taki zyskuje na tem: 1^{0}, że skład jego więcéj znany, nie pozostawia ża-

dnych domniemań lekarzowi, co tu jest przyczyną działającą; skład bowiem obu środków stechjometrycznie jest znanym; 2^0, wyłącza się cała gruppa związków przypalonych, mogących wejść w związek z amoniją, szkodliwie i łudząco oddziaływać w patologicznych dostrzeganiach; 3^0, przeszkadza się formowaniu nowych związków pod wpływem tlenu; 4^0 kwas bursztynowy żółty jako zawierający oléj przypalony, zdolnym jest wywołać zamierzone skutki mianowicie: poty, wzmocnienie ruchów serca, ożywienie krążenia w naczyniach krwionośnych, nie paraliżując takowych związkami picaramidu, eupronamidu, kreosotamidu, metanaftalinamidu, tak szkodliwie oddziaływających na rozkład krwi. Z tych przyczyn zgodzą się zapewnie PP. lekarze z nami, na korzyść ludzkości i wskazań terapeutyczno-pathologicznych. Płyn poprzednio przyrządzany na pozór tak małéj wagi, a tak wielkie zaburzenie sprawiający w organizmie ludzkim, koniecznie powinien się uprościć, sposobem przez nas wskazanym.

Uwaga ogólna.

Przeprowadziwszy w ten sposób naukowy pogląd na związki wodorodków węglowych, wytwarzanie się przypuszczalne bursztynu, kwasu bursztynowego, licznemi sposobami przygotowywanego i z przeobrażeń powstającego. Wykazawszy własność tego kwasu w zetknięciu się z krwią przy wejściu do niéj jako bursztynian ammonii, rozkład przez to krwi tworzącéj zastoje w organizmie ludzkiém, rozdzielenie soli manganezowéj od żelaznéj za pomocą bursztynianów alkalicznych, fizjologiczne oddziaływanie w anemii i chlorosis, zwrócenie uwagi lekarza na pokarmy roślinne zawierające asparagin i amyl, jako rodniki kwasu bursztynowego przy używaniu szparagów, roślin strączkowych, jarzyn z familii baldaszkowych, i krzyżowych, jako też owoców z familii różyczkowatych, przy braniu przetworów żelaznych, jako opóźniających działanie żelaza i często zdrowiu szkodliwych przez sprowadzanie zatrzymywania kału, wyjaśniwszy czystość, dobroć preparatów, tak kwasu bursztynowego jak też i preparatów z niego powstałych, równie jak i zafałszowania przydarzyć się mogące, z wskazaniem ich wykrycia; pozostaje mi jeszcze poprzeć doświadczeniami moje udowodnienie.

Zastanawiając się nad różnemi przypadłościami chorób ludzkich, a szczególniéj nad częstemi krwotokami i poronieniami; przyszliśmy do przekonania, że to sprowadzają pokarmy niewłaściwie użyte przy braniu żelaza, jakie dziś jest powszechne w licznych przetworach zagranicznych pojawiające się, spowodowane przez oddéchanie związkiem kwasu lampowego z nafty i licznych związków tego rodzaju przy spaleniu powstających, inaczéj aldechidem będącym zasadą kwasu bursztynowego, powodującego zaburzenia krwi i częsty jéj rozkład. Dla potwierdzenia téj prawdy przywodzimy doświadczenia znanych mężów na polu nauki pod tym względem PP: *Cigna*, *Pristleja*, *Seguin*. Badacze ci stwierdzili, że wodorodkowe, węglikowe związki, dostawszy się do krwi sprawiają jéj czarność, mazistość, rozkład i zastoje. Związki te utleniając się tlenem przez oddéchanie, zamieniają się w kwas bursztynowy, który wydziela żelazo będące we krwi. P. *Hamilton* doświadczył tego w ten sposób: u żyjącego kota i królika, zawiązał jednę ze znaczniejszych tętnic w trzech miejscach, a wypuściwszy krew z pomiędzy dwóch węzłów, miejsce próżne w tętnicy napełnił aldechidem u kota, a u królika węglikami wodornemi, poczém otwór należycie zamknął. Następnie rozwiązawszy węzły, krew z gazami połączył. Gdy późniéj tętnicę otworzył, znalazł w niéj krew zsiadłą tak czarną, jak smoła lub atrament. Podobnym sposobem *Hewston* robił liczne doświadczenia na żywych zwierzętach, puszczając im w żyły to aldechid, to amyl, to acetyl, a zawsze znalazł w następnym rozbiorze ich krwi, kwas bursztynowy, czyli bursztynian żelaza. Nadto robił on doświadczenia nad nałogowymi pijakami, i wykazał powód picia przez nich kwasów. Daléj powołujemy się na sekcje ludzi zaczadzonych, na bladość lic pracujących przy świetle lamp, i indywiduów wielkich miast oświetlanych gazem. Te wszystkie dowody potwierdzają realność naszego poglądu na naukę i na tém kończymy przedmiot o bursztynie.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

O oddziaływaniu wielkiego mózgu na elektryczność.

Dr. *Hitzing* z Berlina, zbija powszechnie przyjęte twierdzenie, jakoby półkule wielkiego mózgu, miały na żaden ze znanych bodźców nie oddziaływać, i utrzymuje, że twierdzenie to tylko dla tylnych płatów jest właściwém, co wspólnie z D-rem *Fritsche* na żywych zwierzętach wykazał. Drażniąc bowiem zapomocą elektryczności niektóre punkta przednich płatów mózgu, nietylko w pewnych gruppach mięśni, ale prawie w całym układzie mięśniowym skurcze wywoływał.

W miarę zwiększającéj się utraty krwi, pobudzalność się zmniejsza, a na pewien czas przed śmiercią znika zupełnie. Dr. *H.* wykazywał na mózgu w spirytusie zachowanym pewne territoria w przednich płatach, które za ośrodki ruchowe uważa.

(*Wien. Méd. Woch. 44. 1870*). *H. D.*

Przyczynek do farmakodynamiki przetworów arsenikalnych w chorobach skóry.

Anderson poszukiwania swe w tym względzie formułuje w sposób następny:

1. Z przezornością stosowane przetwory arszeniku, mogą być bez złych następstw całemi miesiącami zadawane.

2. Działają one często dopiero po upływie kilku tygodni, poczém jednak szybkie i pewne wyleczenie następuje.

3. Ażeby wyleczenie osiągnąć u dzieci, potrzeba je podawać w dawkach stosunkowo silniejszych aniżeli u dorosłych.

4. W ogóle, dopiero po upływie dłuższego czasu można dawki powiększać, z czém jednak wstrzymać się należy, jeżeli następuje osłabienie, lub objawy choroby ustępują.

5. Bez ważnych przyczyn, przerwy w zadawaniu robić nie należy, lecz je w małych ilościach lub innéj formie podawać. Przerwa dłuższa jak dni kilka, jest niekorzystną.

6. Nieznaczne nabrzmienie twarzy, zaczerwienienie oczu, i podobne zjawiska działania arszeniku, nie powinny być przeszkodą w dalszém zadawaniu, gdyż właśnie objawy te często rozpoczęcie się dobroczynnego działania oznaczają.

7. Przeciwskazane są w przypadkach ostrych i przy podniesionéj drażliwości skóry po poprzedniém dłuższém użyciu arszeniku, jak również przy nieprawidłowém trawieniu, lub powikłaniach ze strony dróg oddechowych, ponieważ i bez tego, łatwo zajęcia kataralne oskrzeli wywołują.

8. Najlepiéj zadawać je podczas lub bezpośrednio po obiedzie, a nie przy czczym żołądku.

9. Arszenik leczy wszystkie przewlekłe choroby skóry konstytucjonalnéj natury z wyjątkiem syfilitycznych.

10. Z przetworów najbardziéj zalecają się: 1) Roztwór *Fowler'a* i 2) t. z. pigułki azjatyckie (arsenici albi gr. 2, piperis pulv—pulv. glycirrhizae mucilaginis, singulorum semidrachmam, na 32 pig.), z których dwie lub trzy dziennie po jednéj się zadaje.

(*Lancet. Nr. 20. 1870*). *H. D.*

KRONIKA TYGODNIOWA.

Stan sanitarny m. Warszawy w m. Październiku. Z chorób, które w ubiegłym miesiącu Październiku częściéj spotykano, wymienić należy: *ospę* złagodzoną i rodnią u dzieci i u dorosłych; *szkarlatynę* z błonicą; *odrę* z zapaleniem krtani i oskrzeli płucnych, dosyć groźném szczególniéj u dzieci; *koklusz* również u tych ostatnich. Wyłącznie zaś u dorosłych: *przewlekłe cierpienia płuc z nowémi pogorszeniami*, *krwotoki płucne*; *rheumatyzm mięśniowy* i *stawowy*; *nieliczne tyfusy brzuszne* i *wysypkowe*, te ostatnie z ciężkim przebiegiem; *krwotoki maciczne* i *poronienia; choroby połogowe* wszelkiéj formy, nieraz śmiercią zakończone. U starców: *ostre obrzęki* i *zapalenia płuc* również śmiertelne.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego ark. k. 15 (złp. 1.)